**Załącznik nr 1 do SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OFERTA** | |
| Strona |  |
| Z ogólnej liczby stron |  |

(pieczęć Wykonawcy)

przetarg nieograniczony na:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku**

**WYKONAWCA**

**nazwa firmy:** .............................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................... **adres firmy:** ..............................................................................................................................................

*(kod, miejscowość, ulica, województwo)*

Numer telefonu: …………………………………….. Numer Fax: ………………………………..…… e-mail:

........................................................................................................................................................

Nazwa Banku: ............................................................................................................................................

Numer konta bankowego: .........................................................................................................................

1.Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie wymaganiami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,

**CENA USŁUG BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie:

Cena za 1 godz. specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami

psychicznymi ....................................... złotych brutto

Wartość zamówienia



1342,00 godz. x ..................... zł = .............................zł brutto.

(stawka brutto za 1 godz. usługi) w tym uwzględniono podatek VAT w wysokości …................................%

Powyższe ceny obejmują pełny zakres zamówienia określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Ceny te będą stosowane do wszystkich klientów do usług określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Adres stacjonarnego punktu obsługi na terenie Miasta Wodzisławia Śląskiego

.............................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................... tel............................................................... mail..................................................................

* Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni.
* Składamy niniejsza ofertę przetargową **we własnym imieniu/jako partner konsorcjum zarządzanego** **przez .............................................................................................................................\*)**

*(nazwa lidera)*

1. Oświadczamy, że:
   * oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie od 1 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku lub do wykorzystania kwoty umowy.
   * zapoznaliśmy się z SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
   * przedmiot zamówienia wykonamy: **sami /z udziałem podwykonawców** \*) następujące części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:



Nazwa części zamówienia

* + Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z projektami umów stanowiącymi załącznik nr 2 i 3 do specyfikacji i akceptuję/my je oraz zobowiązuję/my się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umów w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego .
  + Oświadczamy, że dane zawarte w przedłożonych oświadczeniach/ poświadczeniach/ zaświadczeniach są aktualne na dzień złożenia oferty.
  + akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego,
  + jesteśmy /nie jesteśmy\* płatnikiem podatku VAT - nasz numer NIP......................................................

......................................................................................................................................................

1. *Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania.*
2. Integralną część niniejszej oferty stanowią:
   * Oświadczenia Wykonawcy - zał. nr 1 do oferty
   * Oświadczenie Wykonawcy - zał. nr 2 do oferty
   * Oświadczenie Wykonawcy o wykonaniu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - zał. nr 3 do oferty
   * Informacja dotycząca doświadczenia Wykonawcy w przedmiocie zamówienia - zał. nr 4, 5 do oferty
   * Informacja dotycząca personelu i jego kwalifikacji - zał. 6, 7 do oferty
   * Aktualny wypis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert
   * wykaz osób, które mogą występować w imieniu Wykonawcy oraz do kontaktu w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
   * Oświadczamy, że nie należymy do grupy kapitałowej ( w przypadku przynależności do grupy kapitałowej oświadczenie należy wykreślić i dołączyć listę podmiotów należących do grupy kapitałowej)

\*) niepotrzebne skreślić

Upełnomocniony przedstawiciel

......................................................................

( podpis i pieczęć )

Data : ...........................................................

Załącznik nr 1 do Oferty

.......................................

(pieczęć wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że spełniamy warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ( jedn. tekst. Dz. U. z 2013 r., poz.907 z późn. zm.). dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej

............................................ dnia .................................

………………………………………

Podpisy i pieczątki osób uprawnionych do występowania w imieniu wykonawcy

Załącznik nr 2 do Oferty

.......................................

(pieczęć wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ( jedn. tekst. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z póź. zm.).

............................................ dnia .................................

………………………………………

Podpisy i pieczątki osób uprawnionych do występowania w imieniu wykonawcy

Załącznik nr 3 do Oferty

.......................................

(pieczęć wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam/y, że firma którą reprezentuję/my wykonała usługi w ilości nie mniejszej niż 500,00 godzin na rok/wykonała w ostatnim roku przed upływem terminu składania ofert prace stanowiące przedmiot zamówienia w ilości 800,00 godzin\* i dysponuje/będę/będziemy dysponować 2 osobami personelu, który będzie realizował u Zamawiającego usługi będące przedmiotem zamówienia, posiadającymi kwalifikacje do wykonania zawodu psychologa, i terapeuty zajęciowego, i pielęgniarki, i asystenta osoby niepełnosprawnej, i specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej (ponadto w/w osoby muszą spełniać przesłanki zawarte w § 3 ust. 2, 3, 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych /Dz. U. Nr 189, poz. 598 z późn. zm.)oraz dysponuje/będę/będziemy dysponować 1 osobą (koordynatorem usług do kontaktów z Zamawiającym jak również do bezpośredniego osobistego kontaktu z klientami MOPS, w stacjonarnym punkcie obsługi na terenie miasta Wodzisławia Śląskiego, dla osób/rodzin, u których świadczone są usługi**)** posiadającą co najmniej średnie wykształcenie oraz roczne doświadczenie zawodowe w koordynowaniu usług opiekuńczych.

............................................ dnia .................................

………………………………………

Podpisy i pieczątki osób uprawnionych do występowania w imieniu wykonawcy

\*Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 4 do Oferty

.......................................

(pieczęć wykonawcy)

**Informacja na temat doświadczenia Wykonawcy – Wykaz prac wykonanych przez Wykonawcę w przedmiocie zamówienia w ostatnich 3 latach**

| ***Zamawiający:***  ***Nazwa i adres***  ***Numer telefonu*** | ***Przedmiot zamówienia***  ***i jego wartość*** | ***Ilość godzin*** | ***Termin realizacji***  ***od dnia-do dnia*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

............................................ dnia .................................

………………………………………

Podpisy i pieczątki osób uprawnionych do występowania w imieniu wykonawcy

***UWAGA: Wykonawca zobowiązany jest załączyć dokumenty potwierdzające , że ww. usługi zostały wykonane z należytą starannością (oryginał lub czytelne kserokopie potwierdzone za zgodne z oryginałem przez Wykonawcę składającego ofertę).***

Załącznik nr 5 do Oferty

.......................................

(pieczęć wykonawcy)

**Informacja na temat doświadczenia Wykonawcy –Wykaz wykonanych przez Wykonawcę zadań będących przedmiotem zamówienia**

| ***Zamawiający:***  ***Nazwa i adres***  ***Numer telefonu*** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Termin realizacji***  ***od dnia-do dnia*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

............................................ dnia ................................. ………………………………………  
 Podpisy i pieczątki osób uprawnionych   
 do występowania w imieniu wykonawcy

Ocena indywidualna przeprowadzona będzie w oparciu o wykazane zadania zgodne z przedmiotem zamówienia - liczone w latach. Umowy krótsze niż 1 rok sumuje się. Umowy będące w trakcie realizacji nie są uważane za zrealizowane i nie będą brane pod uwagę przez Zamawiającego. Przy określeniu doświadczenia stosuje się art. 26 ust 2b PZP

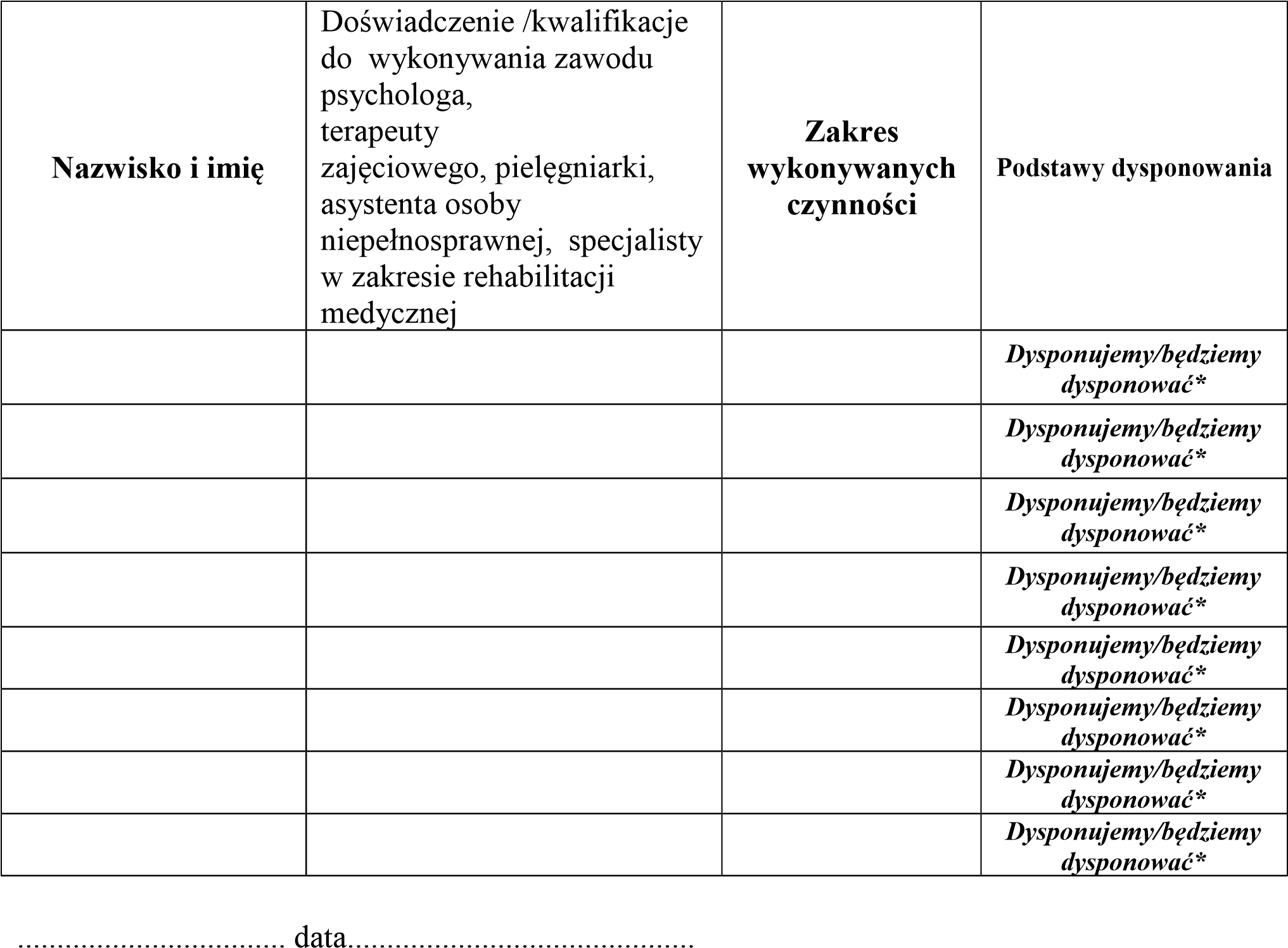
Załącznik nr 6 do Oferty

...........................................

(pieczęć wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB / PODMIOTÓW, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

dot. specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi



………………………………………

Podpisy i pieczątki osób uprawnionych do występowania w imieniu wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić

*W przypadku gdy Wykonawca „będzie dysponował” osobami uczestniczącymi w wykonaniu zamówienia musi dołączyć pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia wykazu osób uczestniczących w wykonaniu zamówienia.*

Załącznik nr 7 do Oferty

...................................................

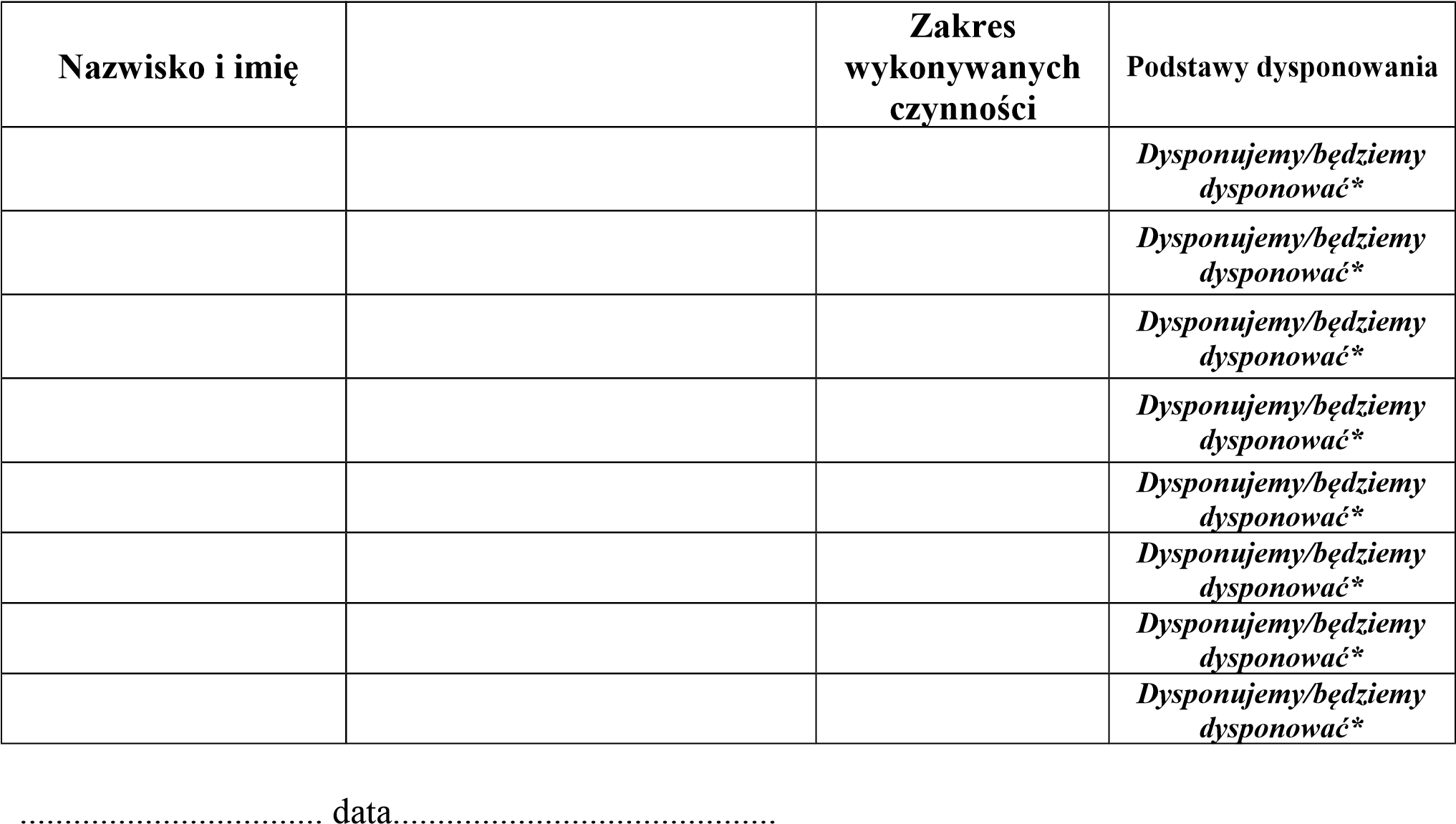
(pieczęć wykonawcy)

### WYKAZ OSÓB / PODMIOTÓW, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

dot. koordynatora usług do kontaktów z Zamawiającym jak również do bezpośredniego osobistego

kontaktu z klientami MOPS, w stacjonarnym punkcie obsługi na terenie miasta Wodzisławia

Śląskiego, dla osób/rodzin, u których świadczone są usługi



………………………………………

Podpisy i pieczątki osób uprawnionych do występowania w imieniu wykonawcy

***UWAGA:***

*Do powyższego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz roczne doświadczenie zawodowe w koordynowaniu usług opiekuńczych.*

\* niepotrzebne skreślić

*W przypadku gdy Wykonawca „będzie dysponował” osobami uczestniczącymi w wykonaniu zamówienia musi dołączyć pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia wykazu osób uczestniczących w wykonaniu zamówień*